19

TITRES

ET

TRAVAUX SCIENTIFIQUES

DE

M. HÉRARD

CANDIDAT A LA CHAIRE VACANTE DE PATHOLOGIE MÉDICALE

PARIS

IMPRIMERIE DE E. MARTINET

RUE MIGNON, 2

1864



TITRES

1842-1846. Interne lauréat dans les hôpitaux civils de Paris.

1845. Lauréat de la Faculté de médecine de Paris (1er grand prix de l'École pratique, médaille d'or).

1847. Docteur en médecine.

1849. Lauréat de l'Académie de Toulouse.

1849-1851. Chef de clinique de la Faculté de médecine à l'hôpital de la Charité.

1850. Médecin du bureau central des hôpitaux.

1854. Médecin de l'hôpital Saint-Antoine.

1855. Médecin de l'hôpital Lariboisière.

1855. Chevalier de la Légion d'honneur pour services rendus dans les hôpitaux pendant l'épidémie de choléra (1854-1855).

1856. Agrégé de la Faculté de médecine de Paris.

ENSEIGNEMENT

1851-1852. Cours public de pathologie interne professé à l'École pratique.

1861. Cours de clinique médicale à l'Hôtel-Dieu, en remplacement de M. le professeur Rostan.

1862-1863. Conférences cliniques à l'hôpital Lariboisière.

1864. Cours de clinique médicale à l'Hôtel-Dieu, en remplacement de M. le professeur Rostan.

TRAVAUX SCIENTIFIQUES

Du spasme de la glotte.

(Dissertation inaugurale, 1847.)

L'auteur a eu pour but, dans cette thèse, de démontrer que la maladie décrite sous le nom d'***asthme thymique*** n'existe pas; que les accidents attribués par la plupart des auteurs à l'hypertrophie du thymus doivent être exclusivement rapportés à une affection nerveuse déterminant le spasme des muscles respirateurs, spécialement du diaphragme et des muscles laryngés. Les recherches nombreuses consignées dans cette dissertation sur l'anatomie du thymus, ont permis à l'auteur de conclure : que le thymus est un organe dont le volume et le poids sont extrêmement variables chez l'enfant en santé; que la constitution de l'enfant, son état de maigreur ou d'embonpoint, sont les principales conditions qui influencent ces variations; que conséquemment, dans les cas où, avec le spasme de la glotte, existe une hypertrophie du thymus, cette hypertrophie, pure coïncidence d'anatomie normale, n'entre pour rien dans la production des accidents éclamptiques observés.

De l'action du tartre stibié à haute dose dans la pneumonie, spécialement chez les enfants.

(Union médicale, 1847.)

Il résulte des nombreuses observations qui servent de base à ce travail, que le tartre stibié, administré à haute dose, jouit d'une efficacité incontestable dans le traitement de la pneumonie, et qu'il agit non-seulement par les évacuations qu'il détermine, mais encore et surtout comme hyposthénisant, contro-stimulant.

Du développement simultané de la variole et de la vaccine.
(*Union médicale*, 1848.)

Conclusions principales de ce mémoire :

Lorsque la variole et la vaccine se développent en même temps sur un enfant bien portant, la variole est le plus souvent avantageusement modifiée, sa marche est plus rapide, l'éruption plus discrète; en un mot, elle prend les caractères d'une varioloïde.

En pareil cas, on n'observe pas une modification réciproque des deux éruptions. Celle-là seule, qui a la priorité d'invasion, influence l'autre, mais n'en est pas influencée; et comme, pour se développer, la vaccine doit précéder la variole (au moins 19 fois sur 20), on peut dire que généralement, dans les cas d'éruption de variole et vaccine simultanées, la vaccine ne subit aucune modification.

L'auteur a, dans le courant de ce mémoire, cherché à combattre l'opinion de MM. Legendre, Rilliet et Barthez, qui regardent la vaccination comme nuisible chez les jeunes enfants débilités, âgés de moins de quatre ans, et la proscrivent en pareil cas, alors même que ces enfants seraient exposés au danger du contagium variolique (à l'hôpital, par exemple). L'auteur reconnaît que la variole est extrêmement grave dans d'aussi déplorables conditions; mais par cela même qu'il la considère comme si grave, il croit ne devoir négliger aucun des moyens capables de diminuer les chances de mortalité, et la vaccination est de ce nombre.

Du développement simultané de la variole et de la vaccine.
(*Union médicale*, 1849.)

Réponse à quelques objections de M. Bousquet.

Du siége et de la nature de la colique de plomb.
(Mémoire couronné par l'Académie de Toulouse, 1849.)

Extrait du rapport de M. Gaussail, rapporteur.

« Ce travail, dont le plan est bien conçu et convenablement exécuté,

dont la forme ne laisse rien à désirer, offre dans presque toutes les parties des preuves évidentes de connaissances solides et étendues; les difficultés y sont sérieusement abordées et discutées à l'aide d'une argumentation si puissante, qu'elle n'aurait pas manqué d'entraîner une conviction sans réserves, si elle avait prêté son appui à une opinion moins exclusive au point de vue du siége de la maladie. » L'auteur avait dès 1849 localisé la douleur de la colique de plomb dans les parois abdominales, opinion qui paraît aujourd'hui avoir prévalu dans la science.

Recherches sur la maladie scrofuleuse, spécialement chez les enfants.

(*Archives générales de médecine*, 1849.)

Ce travail est divisé en deux parties : la première partie est consacrée à l'anatomie pathologique des différentes lésions, qui, pour presque tous les auteurs, constituent les manifestations de la diathèse scrofuleuse. Deux faits principaux ressortent des nombreuses autopsies pratiquées à l'hôpital Saint-Louis, et surtout à l'hôpital des Enfants : 1° la rareté des tubercules des os chez les scrofuleux; 2° la constance du produit tuberculeux dans les glandes lymphatiques, pour peu qu'elles aient acquis un certain développement.

La seconde partie du Mémoire est consacrée à l'étude de la scrofule envisagée comme maladie. L'auteur, se fondant sur les résultats fournis par l'anatomie pathologique, a cru devoir retrancher de la diathèse scrofuleuse les écrouelles et toutes les lésions tuberculeuses pour les reporter dans la diathèse tuberculeuse, en faisant du reste remarquer que ces deux diathèses ont entre elles beaucoup d'affinité, et se rencontrent souvent réunies sur le même individu.

De la diphtérie du gland chez quelques paralytiques.

(*Union médicale*, 1850.)

L'auteur a eu l'occasion de rencontrer plusieurs fois une fausse membrane, d'apparence diphtéritique, dans des circonstances qui n'avaient pas encore été signalées. L'exsudation se manifestait autour du gland chez des individus frappés de paralysie à la suite d'hémorrhagie cérébrale. Quant à

la cause du siége bizarre de la lésion, l'auteur croit pouvoir la rapporter aux émanations dégagées des vases métalliques qui contiennent l'urine dans les hôpitaux, la paralysie de la vessie contraignant les malades à maintenir la verge incessamment plongée dans cette atmosphère infecte.

De l'action de l'acide nitrique sur les urines albumineuses. .

(*Union médicale*, 1850.)

Dans presque tous les ouvrages qui traitent des altérations de l'urine, on enseigne que l'acide nitrique, versé en excès, redissout l'acide urique, ainsi que les urates, et est sans action sur l'albumine; que conséquemment le praticien a un moyen facile de reconnaître les divers précipités : « C'est à tort, dit M. Rayer, que quelques personnes prétendent que l'albumine se dissout dans un excès d'acide nitrique; mais l'urate d'ammoniaque qui se précipite quelquefois en même temps que l'albumine, se dissolvant dans un excès d'acide nitrique, le précipité d'abord obtenu peut paraître moins considérable. » Cette opinion régnait sans conteste dans la science, quand l'auteur s'est livré à de nombreuses recherches sur les urines. Dans la note qu'il adressa à l'*Union médicale*, il établit, comme un fait facile à vérifier, que l'albumine précipitée par l'acide nitrique se redissout constamment dans un excès d'acide, aussi bien que l'acide urique et les urates; qu'ainsi le signe distinctif invoqué par les auteurs doit être rejeté comme inexact et susceptible d'entraîner des erreurs fâcheuses de diagnostic.

De l'influence des maladies aiguës fébriles sur les règles et réciproquement.

(Mémoire lu à la Société des hôpitaux, et inséré dans ses *Fascicules*, 1851.)

C'était une croyance généralement reçue que les maladies aiguës suspendent les règles, et que dans les cas prétendus rares où les règles se montrent pendant le cours d'une affection fébrile aiguë, le pronostic et le traitement s'en trouvent notablement influencés.

L'auteur, étudiant cette question d'une haute importance pratique sur un très-grand nombre de malades, est arrivé à formuler des conclusions entièrement opposées. Il a reconnu que les maladies aiguës fébriles agissent presque toutes de la même façon, et que les résultats ne sont variables que parce que les règles se montrent à des périodes différentes de la maladie. La maladie se déclare-t-elle pendant l'époque menstruelle, l'écoulement sanguin est ordinairement supprimé; si l'affection fébrile se développe peu de temps avant l'époque des règles, celles-ci ne sont pas empêchées; bien plus, le mouvement fébrile paraît favoriser leur manifestation, en déterminant vers l'utérus et les ovaires une congestion hémorrhagique plus ou moins prononcée. Les règles qui doivent apparaître vers la fin d'une maladie manquent le plus souvent, ou sont notablement diminuées. Les règles survenues dans le cours des affections aiguës fébriles ne paraissent exercer aucune action appréciable sur l'issue de ces affections, et dans le traitement à instituer, le médecin doit se préoccuper avant tout de la maladie. Dans le cours de ce travail, l'auteur a soin de faire remarquer qu'il emploie le mot règles comme synonyme d'hémorrhagie utérine, seulement pour la facilité du langage; il n'ignore pas que la menstruation est une fonction complexe dans laquelle l'expulsion des ovules joue un rôle capital.

De la formation spontanée des gaz au sein des cavités closes.

(Mémoire lu à la Société médicale des hôpitaux, et inséré dans ses *Fascicules*, 1851.)

Ce mémoire renferme plusieurs faits qui prouvent, contrairement aux idées généralement accréditées, que des gaz peuvent spontanément prendre naissance au sein des cavités closes, sans que l'on soit obligé de supposer une communication de ces cavités avec l'air extérieur.

Du purpura hemorrhagica febrilis.

(Note lue à l'Académie de médecine, 1852.)

L'observation qui a servi de point de départ à cette note a été remarquable par l'abondance des suffusions sanguines constatées pendant la vie du malade, par la rapidité de la mort, et surtout par l'analyse du sang.

Cette analyse, pratiquée avec le plus grand soin par Becquerel, a donné un résultat tout à fait extraordinaire et unique dans les annales de la science, à savoir, la disparition totale de la fibrine.

Applications pratiques des découvertes physiologiques les plus récentes concernant la digestion et l'absorption.

(Thèse présentée et soutenue au concours de l'agrégation en médecine, 1853.)

Des signes stéthoscopiques des rétrécissements de l'orifice auriculo-ventriculaire gauche et spécialement du bruit de souffle au second temps.

(*Archives de médecine*, 1853-1854.)

L'auteur a eu surtout pour but dans ce travail de combattre cette opinion exclusive de M. Beau, qu'un bruit de souffle au second temps indique nécessairement une insuffisance aortique. Des faits nombreux et bien tranchés ont péremptoirement établi que le rétrécissement mitral peut aussi, quoique moins fréquemment, il est vrai, donner lieu à un souffle diastolique. L'étude des monstruosités, quelques expériences tentées sur les animaux, ont permis à l'auteur de s'assurer, contrairement aux assertions de M. Beau, du véritable rhythme des mouvements du cœur, et de faire concorder les phénomènes pathologiques avec les résultats fournis par la physiologie.

Du sulfate de strychnine dans le traitement du choléra.

(Note lue à la Société médicale des hôpitaux de Paris, 1854.)

Le but de cette note était de montrer que le sulfate de strychnine dans le traitement du choléra était loin de posséder les vertus merveilleuses que lui avaient reconnues certains auteurs, et en particulier M. le docteur Abeille.

Fièvre typhoïde chez un enfant de sept mois allaité par sa mère, affectée de la même maladie. — Analyse du lait de la mère.

(Lu à la Société médicale des hôpitaux de Paris, 1855.)

De l'expérimentation en médecine.

(Thèse présentée et soutenue au concours de l'agrégation en médecine, 1856.)

De l'ictère grave.

(Mémoire lu à la Société médicale des hôpitaux de Paris, 1859.)

Dans ce mémoire, l'auteur cherche à établir la véritable nature de la maladie qu'il compare à la fièvre jaune, ou encore à certains empoisonnements, l'empoisonnement par le phosphore par exemple. Il montre que l'altération des cellules du foie, à laquelle la plupart des auteurs allemands ont fait jouer un rôle si important, peut faire défaut, et qu'ainsi l'expression d'*atrophie jaune aiguë du foie,* adoptée à l'étranger pour désigner notre ictère grave, hémorrhagique ou typhoïde, n'en donne qu'une idée incomplète et dans beaucoup de cas erronée.

Des injections hypodermiques de sulfate d'atropine dans les névralgies.

L'auteur publie les résultats de sa pratique nosocomiale, et démontre, comme M. Béhier, les avantages de cette médication dans les névralgies.

Des symptômes présentés par les affections du cervelet à propos d'une observation de kyste cérébelleux.

(Lu à la Société médicale des hôpitaux, 1860.)

Cette observation, remarquable par sa netteté, démontre que les lésions cérébelleuses ont pour symptôme principal le défaut de coordination dans les mouvements. Elle est confirmative des idées des physiologistes touchant les fonctions du cervelet, et est mise à contribution pour l'étude de l'ataxie locomotrice.

De la syphilis vaccinale.

L'auteur présente à l'Académie de médecine (séance du 22 septembre 1863) un enfant manifestement atteint de syphilis inoculée par la vaccine. La syphilis est reconnue par les syphiliographes les plus autorisés de l'Académie, et quant à sa source, elle est prouvée par l'éruption spécifique développée sur les boutons de vaccine, et par ce fait bien significatif que le même jour, avec le même vaccin, un autre enfant a été contaminé.

De la syphilis du foie.

(Mémoire lu à la Société médicale des hôpitaux, 1864.)

Le but de ce mémoire a été d'appeler l'attention des médecins sur les lésions viscérales de la syphilis, et principalement sur les affections syphilitiques du foie. L'auteur a insisté sur les caractères spécifiques de ces altérations, et particulièrement sur les tumeurs gommeuses et les dépressions cicatricielles. Il a montré par des exemples que l'iodure de potassium est susceptible de guérir des tumeurs du foie considérables lorsqu'elles reconnaissent une origine syphilitique, et qu'il est indispensable dorénavant de rechercher cette origine avec plus de soin qu'on ne l'a fait jusqu'ici.

Indépendamment des travaux ci-dessus indiqués, l'auteur a publié un certain nombre de rapports, analyses, revues critiques, observations de maladies rares ou peu connues :

Rapport sur l'origine de la corde du tympan.

Rapport sur le précis théorique et pratique des maladies du cœur, de Forget.

Analyse des recherches du docteur Fleming sur les propriétés physiologiques et thérapeutiques de l'aconit napel.

Réflexions sur la fièvre typhoïde d'Orient à l'occasion d'un mémoire de MM. Lautour et Willemin.

Observation de contracture des extrémités avec analyse du sang.

Observation d'angine gangréneuse.

Observation d'hydatide solitaire du poumon.

Observation d'atrophie musculaire progressive.

Observation de kyste hydatidique du foie ouvert dans la veine cave inférieure.

Observation de pleurésie séro-purulente avec formation de gaz, sans perforation du poumon.

Observation de laryngite nécrosique dans la fièvre typhoïde.

Observation d'ulcère chronique simple de l'estomac, suivi de perforation.

Observation d'épanchement sanguin lié à un cancer de la plèvre.

Observation de kyste hydatidique du foie opéré par le procédé Récamier.

Observation de fracture d'une côte par les seuls efforts de la toux, sans lésion antérieure de la côte.

Etc , etc.